

06

THERAPIEN FÜR KINDER & JUGENDLICHE



Ärztliche Untersuchung



Patienten in der Klimakammer

Die seit Jahrzehnten erfolgreich eingesetzte „**Klimakammertherapie**“ ist bei Kindern und Jugendlichen mit wiederkehrenden Infekten der Atemwege, asthmatischen Beschwerden, chronischem Husten und Schnupfen (starken Verschleimungen der Bronchien und Nasennebenhöhlen) eine wirksame, die medikamentöse Therapie unterstützende Massnahme.

Während einer Stunde werden in der Klimakammer Verhältnisse entsprechend 3.500 m geschaffen. Die angenehmen „Auf- und Abstiege“ wirken schleimlösend, entkrampfend, durchblutungsfördernd und antientzündlich, das Immunsystem wird nachhaltig stimuliert.

Es werden zumeist 10 Sitzungen, zu je 1 Std. in 3-4 Wochen absolviert. Vorteil der Therapie ist, dass keine Zugabe von Medikamenten erforderlich ist und die Bedarfsmedikation nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt meist mittelfristig reduziert, bei ausreichender Zahl an Therapiesitzungen bis zur Beschwerdefreiheit oft abgesetzt werden kann.

Die fachärztliche Erstuntersuchung und die Verlaufskontrollen finden im Ambulatorium statt.

ZENTRUM FÜR HYPOBARE MEDIZIN & INTERVAL HYPOXIC TRAINING®**GUT BERATEN ÖSTERREICH**

durch die Sendung führte Martina Rupp und Karl Ploberger



Martina Rupp: „Husten , Schnupfen und andere Atemwegserkrankungen sind kräftig im Vormarsch, und auch bei kleinen Kindern sind 10-12 Infektionen im Jahr leider keine Seltenheit. Dagegen gibt es ein bewährtes und effektives Mittel.“

ORF-Sprecher: „ Auf 3.500 Metern befinden sich diese Kinder mit Ihren Eltern gerade - zumindest theoretisch:

Zwei Klimakammern in Wien-Alsergrund simulieren das Reizklima und die Druckverhältnisse im Hochgebirge, das sich vor allem bei Kindern, aber auch bei Erwachsenen heilend auf die Atemwege auswirkt.“



Prim. Dr. Sajer (FA für physikalische Medizin und Rehabilitation, Ärztlicher Leiter) :

„Die Klimakammertherapie eignet sich vor allem für wiederkehrende Infekte und Nasennebenhöhlenentzündungen, auch Sinusitis genannt. Sie ist aber auch hervorragend geeignet für Bronchitis, Asthma Bronchiale, den Husten und Schnupfen, den jedes Kind in einem Kindergarten bis zu 10 x im Jahr erwischt oder die ständig rinnende Nase, auch Rhinitis genannt. Mit einer Klimakammertherapie (Anm: !Hypobare Therapie!) kann man das realistisch auf 1-2 x pro Jahr absenken, was für das Kind und seine Familie oder den erwachsenen Patienten eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität bedeutet.“

ORF-Sprecher: „ Auch bei den durch die Luftverschmutzung immer häufiger werdenden chronischen Erkrankungen werden in vielen Fällen deutliche Verbesserungen erzielt und das funktioniert folgender Maßen. “



Prim. Dr. Sajer: „ Die Druckunterschiede und der damit verbundene leichte Saugeffekt bewirken eine Entschleimung der Nasennebenhöhlen und der Bronchien und durch den Höhenreiz, der in 3.500 Metern zustande kommt, entsteht eine sekundäre Reizwirkung auf das gesamte Immunsystem.“

ORF-Sprecher: „ Die Therapie dauert jeweils eine Stunde, zumindest 10 Sitzungen sind notwendig um ein nachhaltiges Ergebnis zu erzielen. Berufstätige können in der Kammer auch diverse Arbeiten erledigen oder lesen. Kinder vertreiben sich die Zeit mit spielen. Immer mehr Kinderärzte verschreiben ihren Patienten diese Therapie.“

ZENTRUM FÜR HYPOBARE MEDIZIN & INTERVAL HYPOXIC TRAINING®

DDr. Ferdinand Sator (Facharzt für Kinderheilkunde, Bisamberg-Korneuburg):

„Wir meinen, daß mehr als 70 Prozent Erfolgsrate darin liegen – und das ist viel bei diesen chronischen Erkrankungen und die Eltern haben immer das Gefühl etwas Sinnvolles für ihre Kinder getan zu haben. Die meisten sind nach ein bis zwei Behandlungsperioden sehr zufrieden, und der Kreislauf chronischer Infekte wird dadurch unterbrochen.“

PRAXIS

Ein Teil der Patienten, die die Hypobare Kammer (Klimakammer) besuchen, sind Kleinkinder und Jugendliche bis ins Pubertätsalter.

Je jünger die kleinen Patienten, desto eher überwiegen die Infekte der oberen und vor allem unteren Atemwege. Rezidivierende obstruktive Bronchitiden, die meist schon massiv schulmedizinisch ohne wesentliche anhaltende Besserung behandelt wurden, zählen zu den häufigsten Zuweisungsdiagnosen dieses Patientengutes.

Auffallend gehäufte Infektneigung mit wiederholten Affektionen der oberen und unteren Atemwege, wie sie zu Beginn des Kindergartenalters häufig beobachtet wird, führt die Eltern oft nach einer bereits ausgeprägten Reihe an Arztkonsultationen mit diversen Therapieversagern an unser Institut.

Viele Kinder leiden an Symptomen eines sinubronchialen Syndroms, das zu ständigem Reizhusten und nächtlichen Hustenattacken führt.

Neben den infektbedingten Symptomen werden bei den etwas älteren Kindern auch allergiebedingte Beschwerden (von Conjunktivitis über Rhinitis, Sinusitis bis hin zu obstruktiven Bronchitiden und allergischem Asthma bronchiale) beschrieben.

Viele Eltern geben bei der Erstanamnese an, dass ihre Kinder trotz schulmedizinischer Therapie (Bronchodilatoren, Cortisoninhalatoren, Leukotrienantagonisten, diversen Nasensprays...) keine länger andauernde Besserung bemerken.

In der Erstuntersuchung findet man häufig diverse pathologische Atemgeräusche wie Giemen oder Rasselgeräusche, oft auch verlegte obere Atemwege und Mittelohrergüsse.

Werden die Therapiesitzungen ohne wesentliche Unterbrechungen in kurzer Zeit absolviert, wird meist eine deutliche Besserung der Symptome (gute sekretolytische Wirkung mit Rückgang der Hustenanfallshäufigkeit, Reduktion der nächtlichen Hustenattacken, Mobilisierung der Sekrete im HNO – Bereich mit Verbesserung der Nasenatmung, besserer Schlaf und Verbesserung der allgemeinen Leistungsfähigkeit) beschrieben. In vielen Fällen kann auch die medikamentöse Therapie vermindert oder sogar abgesetzt werden.

Bei der Abschlussuntersuchung werden meist deutliche Verbesserungen der vorher pathologischen Atemgeräusche, Verbesserung der Nasenatmung sowie der oft anfänglich bestehenden Mittelohrergüsse dekursiert.

KLIMAKAMMERTHERAPIE DER KINDLICHEN BRONCHITIS

Dr. Otto Sprockhoff, Kinderfacharzt, Essen, Deutschland

„Die auch im Kindesalter häufige chronische Bronchitis zeigt sich meist recht therapieresistent. Es ist daher jede therapeutische Möglichkeit zu begrüßen, die in der Behandlung der chronischen Bronchitis weiterzuhelfen verspricht. Dazu rechnet die Klimakammertherapie (Anm.: Hypobare Therapie).

Um aber therapeutisch weiterzukommen, empfiehlt es sich, die häufigsten Formen, die **spastische Bronchitis**, die **asthmatische Bronchitis** und die **Sino-Bronchitis** näher zu analysieren.

Die **spastische Bronchitis** ist eine Erkrankung vornehmlich des Säuglingsalters, aus der sich selten ein Asthma bronchiale entwickelt. Expiratorische Dyspnoe, trockene RG, Giemen, Pfeifen und Schnurren gehören zu den Symptomen der spastischen Bronchitis. Das Pfeifen und Röcheln der Kinder hört man schon, wenn man ins Zimmer tritt. Die Eltern erzählen spontan, dass ihre Kinder laut röchelnd oder pfeifend atmen. Die spastische Bronchitis ist wetterabhängig und tritt zeitweise gehäuft mit den sogenannten Frontdurchzügen auf.

Die **asthmatische Bronchitis** ist mehr die Erkrankung des Kleinkindesalters. Ihre Symptome, die völlig dem Asthma bronchiale gleichen können, unterscheiden sich durch ihre auffallende Heftigkeit von der spastischen Bronchitis des Säuglings. Meist beginnt die asthmatische Bronchitis mit einem Infekt, meist mit Temperatur. Ihr allergischer Faktor ist gewöhnlich noch nicht so fest geprägt. Ob nun die spastische Bronchitis nur eine „spastische Episode“ des Säuglings und Kleinkindes bleibt, können wir nur bei familiärer Belastung voraussagen. In einem kleinen Prozentsatz kann ein Asthma bronchiale entstehen, deswegen ist jede spastische Bronchitis so energisch wie möglich zu behandeln.

Leider ist es wenig bekannt, dass die **Sino-Bronchitis** die häufigste Form der chronischen Bronchitis des Kindesalters ist. So häufig wie sie ist, so selten wird sie diagnostiziert. Unter der nicht neuen Krankheit „Sino-Bronchitis“ verstehen wir eine chronische Bronchitis bei der gleichzeitig eine chronische Sinusitis maxillaris besteht.

Dass nach einer Erkältung mit Schnupfen der „Husten einfach nicht aufhören will“, ergibt immer wieder die Anamnese. „Eine Woche lang Schnupfen, dann 4 Wochen lang Husten!“ Das ist ein typischer, einprägsamer Satz aus der Anamnese. Es muss für die Anamnese der Sino-Bronchitis heraus gestellt werden, dass sie ausdrücklich aus den Eltern heraus gefragt werden muss. Denn die Eltern haben sich so an die ewig verstopfte Nase ihrer Kinder gewöhnt, dass sie die dazugehörigen Symptome nicht mehr erwähnen.

Die Diagnose der Sino-Bronchitis wird leicht, wenn wir regelmäßig nach der Familienanamnese fragen, denn in 16 von 61 Fällen fand ich eine familiäre Belastung. Zu den klinischen Symptomen gehören: Mundatmung, vermehrte, meist einseitige Nasensekretion, nächtlicher Reizhusten, rezidivierende spastische und asthmatische Bronchitis.

Der **Klimakammertherapie** habe ich **46 Kinder** zugeführt: 6 mit spastischer Bronchitis, 4 Kinder mit asthmatischer Bronchitis, 7 Kinder mit Sino-Bronchitis und 29 Kinder mit Keuchhusten. Da ich hier über die Klimakammertherapie (hypobare Therapie) berichten will, möchte ich die Keuchhustenfälle miterwähnen. Gewiss sind es kleine Zahlen, doch die gemachten Erfahrungen berechtigen zum Bericht.

ZENTRUM FÜR HYPOBARE MEDIZIN & INTERVAL HYPOXIC TRAINING®

Bei 5 von 6 Kindern mit spastischer Bronchitis sah ich einen guten Erfolg. Ein Kind war eine Frühgeburt, die eine interstitielle Pneumonie überstanden hatte. Sie litt an rezidivierender spastischer Bronchitis, die nach jedem Infekt auftrat. Nach mehreren medikamentösen Therapien folgte die Klimakammerbehandlung, auf die das Kind nur ganz geringfügig reagierte.

Zwei Säuglinge mit spastischer Bronchitis hatten schon nach der ersten Behandlung eine ruhige Nacht, und das Wertvolle nach Abschluß der Behandlung war, die spastische Bronchitis rezidierte nicht mehr. Zwei Kleinkinder im zweiten Lebensjahr behandelte ich schon über ein halbes Jahr fortlaufend wegen ständig rezidivierender spastischer Bronchitis. Bei beiden Kindern zusammen war die Zahl der Beratungen auf 49, die Zahl der Besuche auf 18 angestiegen. Nach den Klimakammerbehandlungen erlosch praktisch meine ärztliche Tätigkeit bei beiden Kindern. Mütter und Ärzte hatten Ruhe von der chronischen Bronchitis. Ein fünfjähriges Mädchen hatte schon alle beruhigenden Hustensäfte bekommen. Die nächtlichen Hustenanfälle hörten nicht auf. Nach der ersten Klimakammerbehandlung schlief das Kind ungestört die Nacht durch, nach der dritten Behandlung war die rezidivierende, hartnäckige spastische Bronchitis geheilt.

Bei der asthmatischen Bronchitis übersehe ich 4 Fälle. Nur eins von den Kindern sprach günstig auf die Klimakammerbehandlung an. Es blieb fast ein Jahr lang frei von Anfällen. Von 7 Kindern mit Sino-Bronchitis reagierten 6 gut auf die Behandlung der Klimakammertherapie. Die chronische Bronchitis rezidierte nicht mehr so häufig und falls doch, war ihre Intensität geringer. Warum die Therapie bei dem einem Fall, einem achtjährigen Jungen versagte, kann ich nicht sagen. Alle Kinder wurden zunächst medikamentös therapiert, und wenn nach mindestens vierteljährlicher Beobachtungszeit keine Besserung eintrat, erfolgt die Klimakammerbehandlung.

Unter den 29 Keuchhustenkindern lassen sich am leichtesten die Gegenindikationen ableiten: es empfiehlt sich nicht, neuropathische Kinder in die Klimakammer zu schicken.

Sie gebärden sich dort eventuell wie toll, sie schreien entsetzlich und zuhause husten sie ärger denn je. Die Norm ist dies allerdings nicht. Ein mir als besonders ängstlich bekanntes Kleinkind von 2 Jahren war sofort nach der ersten Behandlung ruhig.

Vor Ablauf der ersten Woche des Stadium convulsivum sollten keine Kinder zur Klimakammertherapie gebracht werden. Genau wie bei der Klimakur, der antibiotischen Therapie und beim Höhenflug stellten sich dann die besten therapeutischen Erfolge ein, wenn der Keuchhusten seinen Höhepunkt erreicht hat.

Bei den mit Erfolg behandelten Kindern hörte ich von den Müttern, die regelmäßig mehrmals befragt wurden, dass ihre Kinder gewöhnlich in der ersten Nacht nach der ersten Behandlung gut schliefen. Spätestens trat der Erfolg nach der dritten Sitzung auf. Kam es unmittelbar nach der Behandlung zu einer Verschlimmerung, zu einer „Reaktionszacke“, war die Heilungstendenz umso besser. Es besserten sich genauso Appetit und Allgemeinbefinden. Der Husten verschwand nicht nach der Klimakammertherapie, aber die Kinder husteten nicht mehr so krampfhaft. Intensität und Häufigkeit der Anfälle wurden herabgesetzt.

Zusammenfassung

Die gute Wirkung der Klimakammertherapie macht sich regelmäßig, meist nach der dritten Behandlung in größerer Ruhe der Kinder, Wiederherstellung des Appetits, des Allgemeinbefindens und der Schlaffähigkeit und -häufigkeit bemerkbar.

Dem praktisch tätigen Arzt ist der Klimakammer ein zusätzlich physikalisches Mittel, eine weitgehend „naturgemäße Heilmethode“ gegeben, um die kindliche chronische Bronchitis wirksam therapeutisch zu beeinflussen.